



ПЛАН ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ (IRP)
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)

План индивидуальных обязанностей программы
WorkFirst («Работа – прежде всего») для

ПОЛНОЕ ИМЯ УЧАСТНИКА

Я осознаю, что:

- Цель моего плана – помочь улучшить жизнь моей семьи.
 - Я должен сотрудничать с Отделом поддержки детей (Division of Child Support, DCS), пока получаю пособия TANF/SFA (временная помощь нуждающимся семьям/помощь семьям со стороны штата), кроме случаев существования обоснованной причины, позволяющей не делать этого. Успешный сбор выплат на содержание ребенка может помочь мне обрести независимость.
 - В течение всей жизни я могу получать денежные пособия TANF/SFA лишь 60 месяцев, если только я не получу права на продление выплаты пособий.
 - Я использовал _____ месяцев, в течение которых я получал денежные пособия.
 - Я обязан работать, искать работу или проходить подготовку для работы.
 - Если я не могу добраться до места запланированного мероприятия, я буду звонить по телефону, как это требуется.
 - Я должен выполнять следующее:
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Если имеется обоснованная причина, по которой я не могу следовать своему плану, я должен как можно скорее связаться и начать работать с координатором, ведущим мое дело. Обоснованные причины могут включать следующие случаи:

- Мой врач сообщил в Департамент здравоохранения и социального обеспечения (DHS) о том, что у меня наблюдается состояние здоровья (физическое, психическое или эмоциональное), требующее экстренного лечения;
- Я стал жертвой насилия в семье;
- Я не могу найти в своем районе доступной по средствам должной помощи по уходу за ребенком для моих детей младше 13 лет;
- У меня возникла неотложная правовая проблема;
- Я имею право на услуги Необходимой дополнительной помощи (Necessary Supplemental Accommodation, NSA), и мои ограничения не позволили мне выполнить требования программы; или
- Я получил отсрочку, так как я являюсь совершеннолетним, имеющим тяжелую хроническую инвалидность; я должен находиться дома, чтобы обеспечить уход за ребенком, имеющим особые потребности, или другим совершеннолетним человеком, имеющим инвалидность; мне 55 лет или более, и я ухаживаю за ребенком, не являясь его родителем; или я подаю заявление о получении дополнительной социальной помощи SSI при помощи посредника DHS.

В случае несогласия с данным планом, я имею право потребовать пересмотра дела и/или проведения слушания. Чтобы подать запрос на проведение слушания дела, я должен обратиться в местный Отдел социального обеспечения (Community Services Office) или в Отдел административных слушаний (Office of Administrative Hearings), написав по адресу: Office of Administrative Hearings, DHS, PO Box 42488, Olympia WA 98504-2488, не позднее 90 дней со дня подписания данного документа координатором, ведущим мое дело. Я получил копию Плана индивидуальных обязанностей.

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	ДАТА	ПОДПИСЬ СОТРУДНИКА	ДАТА

Мне могут быть предоставлены услуги помощи, если потребуется помочь в продвижении по работе, сохранении работы, принятии работы, поиске работы и соблюдении моего плана. В случае несогласия с решением об услугах помощи я могу попросить о пересмотре дела и/или проведении слушания. Я обращусь к координатору, ведущему мое дело, если мне понадобятся услуги помощи, такие как:

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ремонт автомобиля | <input type="checkbox"/> детские пеленки | <input type="checkbox"/> лицензии/ сборы | <input type="checkbox"/> проездные расходы |
| <input type="checkbox"/> одежда | <input type="checkbox"/> оплата расходов на обучение | <input type="checkbox"/> страхование гражданской ответственности | <input type="checkbox"/> инструменты для работы |
| <input type="checkbox"/> консультации | <input type="checkbox"/> средства личной гигиены | <input type="checkbox"/> проездные билеты на автобус | <input type="checkbox"/> услуги по планированию семьи |

Я понимаю, что я должен следовать необходимым мероприятиям. Если я не буду этого делать, я могу быть наказан, если не докажу, что имел обоснованную причину. Это называется иметь статус применения санкций программы WorkFirst. Наказания будут становиться более строгими, если я дольше я буду иметь статус применения санкций. Наказания также становятся строже с каждым разом.

ПРИМЕНЕНИЕ САНКЦИИ ВПЕРВЫЕ	НАКАЗАНИЕ	КАК ДОЛГО НУЖНО СОБЛЮДАТЬ ТРЕБОВАНИЯ, ЧТОБЫ ЗАКОНЧИЛОСЬ ПРИМЕНЕНИЕ САНКЦИИ
Уровень 1: первые три месяца	<input type="checkbox"/> Пособие уменьшается на размер моей доли	<input type="checkbox"/> Выполняйте все требования в течение двух недель подряд
Уровень 2: если я по-прежнему не соблюдаю требования в течение еще трех месяцев	<input type="checkbox"/> Пособие уменьшается на размер моей доли <input type="checkbox"/> Уменьшенное пособие высылается получателю денег, осуществляющему попечительство	<input type="checkbox"/> Выполняйте все требования в течение четырех недель подряд
Уровень 3: если я не соблюдаю требования в течение семи месяцев или более	<input type="checkbox"/> Пособие уменьшается на размер моей доли или на 40% в зависимости от того, что составляет большую сумму <input type="checkbox"/> Уменьшенное пособие высылается получателю денег, осуществляющему попечительство	<input type="checkbox"/> Выполняйте все требования в течение четырех недель подряд

При применении санкций во второй раз наказания начинаются с уровня 2. В третий и любой последующий раз – с уровня 3. Если мое дело будет закрыто во время применения санкций, а затем будет открыто через шесть или менее месяцев, я буду иметь такой же статус применения санкций, какой был во время закрытия дела. Даже если я смогу прекратить наказание до уменьшения моего пособия, я начну со следующего уровня в случае, если в дальнейшем мне снова будет назначена санкция.

Во время действия санкций я не могу пользоваться услугами помощи (например, выделение денег на рабочую одежду или транспортировку), пока я не начну следовать своему Плану индивидуальных обязанностей. Если я получу разрешение на получение пособия в течение срока более 60 месяцев и мне будут назначены санкции, то вместо пособия я буду получать «Чистую выплату для обеспечения безопасности ребенка» (Child SafetyNet). Это означает следующее:

- Я буду получать 60% пособия, которое будет высылаться получателю денег, осуществляющему попечительство.
- Получатель денег, осуществляющий попечительство, сможет оплачивать лишь расходы на жилищно-коммунальные услуги, а оставшуюся часть денег сможет использовать только для покупки предметов, необходимых моим детям.
- Я должен следовать Плану индивидуальных обязанностей в течение одного полного календарного месяца, чтобы закончить получение «Чистой выплаты для обеспечения безопасности ребенка».
- После этого я буду на уровне 3 санкций до тех пор, пока я не буду следовать требованиям в течение еще четырех недель подряд.

Я осознаю, что если я откажусь сотрудничать с Отделом поддержки детей (Division of Child Support, DCS) без обоснованной причины, размер моего пособия может быть уменьшен. Я осознаю, что во время получения помощи любые собранные выплаты на содержание детей будут удерживаться, чтобы вернуть деньги штату. Когда предоставление мне пособий TANF/SFA будет закончено, DCS будет собирать выплаты на содержание детей и направлять их мне, если только я не попрошу не делать этого. Я понимаю суть услуг помощи, санкций и выплат на содержание детей.

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	ДАТА	ПОДПИСЬ СОТРУДНИКА	ДАТА